Rok XXVII. Kraków, 24 Listopada 1888. Nr. 47.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pér .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 14 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kilka uwag o ciałkach nerwowych prof. Adamkiewicza.

Podał Prof. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Że rozprawa prof. A. każdemu nasuwała podobne myśli, najlepszym dowodem tego jest streszczenie téj pracy w archiwie Virchowa prof. Krauzego, które autor kończy temi słowy: „W powyższém opisaniu, jak widać, nie jest wspomniana adventitia (osł. Henlego). A ponieważ prócz tego istnieją pewne różnice w zapatrywaniach w porównaniu z powszechnie przyjętemi, to nasuwa się pytanie, czy ciałka nerwowe nie są skupieniem protoplazmy naokoło jądra rzeczywistego newrilemu (osł. Schwanna resp. wewnętrzéj blaszki tejże podług prof. A.), podczas gdy liczne rzeczywiste jądra *adventitiae* (osł. Henlego, zewnętrznéj blaszki osł. Schwanna podług pr. A.) przez autora przyjęte zostały za jądra osł. Schwanna. W ten sposób pozorne sprzeczności byłyby łatwe do wyjaśnienia [1])“.

Do podobnych mniéj lub więcéj wyników doszli także Vignal [2]) i Jacobi [3]), którzy powtarzali badania prof. A., Pierwszy ciałka nerwowe uważa za jądra osł. Schwanna, a barwę ich przypisuje odczynnikom, użytym do stwardniania. Zdanie drugiego pod tym względem daje się streścić w sposób następujący: Osłonka Schwanna jest zamkniętą rurką; między osłonką i rdzeniem istnieje przestrzeń surowicza, między dwoma przewężeniami można wykazać zawsze tylko jedno jądro, a pr. A., który w krótkim odcinku naliczył aż pięć jąder, policzył także i jądra osł. Henlego. Vignal słusznie uważa ciałka nerwowe za pierwoszcze otaczające osł. Schwanna. Jądra odkryte przez A. we włóknie osiowém, są sztucznym produktem powstałym wskutek działania płynu Müllera. P. Ławdowski (l. c. st. 336) o jądrach włókna osiowego i ciałkach nerwowych pisze w następujący sposób: „Podług wszelkiego prawdopodobieństwa ciałka Arndta są różańcowatemi zgrubieniami treści włókna osiowego, fakt oddawna znany. To samo w ostatnich czasach obserwował Adamkiewicz, chociaż uważa to za rzecz zupełnie nową. Do kategoryi podobnych wynalazków należą także i tak zwane „ciałka nerwowe Adamkiewicza.“ Ustęp ten kończy tak: „Podług naszego zdania ciałka Adamkiewicza (jeżeli one nie są ciałkami istoty rdzennéj czyli osłonki Schwanna) odpowiadają albo wrzecionowatym elementom (tak one wyglądają mianowicie z boku) tkanki łącznéj, albo jądrom bez rdzennych włókien, których autor „nowych elementów“ nie uwzględnił.“ Podobnież „nowe składniki“ nie zostały stwierdzone i przez Rosenheima [1]) i Bendę, jakkolwiek ci dwaj autorowie błąd spostrzeżenia tłumaczą w inny sposób.

W obec przytoczonych zarzutów wypowiedzianych w literaturze niemieckiéj i francuskiéj, w obec różnic w zapatrywaniach prof. A. na budowę nerwów można było przypuścić, że autor nie pozostawi tych zarzutów bez odpowiedzi i że uzbroiwszy się odpowiednim materyjałem udowodni, że istniejące zapratrywania na budowę nerwów są fałszywe i że zarzuty przeciwników nie mają najmniejszéj podstawy. Jestto już zwyczajem przyjętym w nauce, że wypowiadając nowe jakieś zapatrywanie, autor przedewszystkiém musi się starać udowodnić na podstawie nowych spostrzeżeń i faktów, że stare zapatrywania były fałszywe. W przeciwnym bowiem razie sprawa nowych poglądów musiałaby być uważaną za pogrzebaną a autor milcząco niejako stwierdzałby prawdziwość zarzutów przeciw jego pracy wypowiedzianych. Rzeczywiście, prof. A. do pewnego stopnia nie zostawił bez odpowiedzi niektórych z przytoczonych zarzutów. W roku bieżącym

[1]) *Jahresbericht Virchow und Hirsch* rok 20 literatura z r. 1885 T. I Abt. I str. 59. — [2]) *Comptes rend., hebdom. des séances de la societé de biologie* 1886. N. 9. — [3]) *Zum feineren Bau der markhaltigen Nervenfasern, Verh. der Physikalisch.-Medicinisch. Gesellschaft zu Würzburg* 1886. —

[1]) *Archiv. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten* T. XVII z. 3, 1886. Autor stwierdził obecność podobnych ciałek w nerwach ludzkich, lecz uważa je za komórki tłuszczowe; rozszczepionych preparatów nie badał i o ciałkach Schwanna nic nie wspomina.

ogłoszone zostały dwie rozprawy, poświęcone właściwie ciałkom nerwowym; obie zostały umieszczone w Przeglądzie Lekarskim. Pierwsza rozprawa Dra Momidłowskiego miała na celu naprzód stwierdzić spostrzeżenia profesora i powtóre obalić zarzuty Vignala i Rosenheima, druga, prof. A., zbadać ciałka nerwowe i ich stosunek w rozmaitych nerwach człowieka. Ta ostatnia umieszczona została także w rocznikach Akademii wiedeńskiéj. Obie jednak te rozprawy zamiast usunąć wątpliwości obudzone pierwszą, nasunęły szereg nowych i nie dostarczyły ani jednego nowego faktu na korzyść istnienia ciałek nerwowych a raczéj przyczyniły się do ugruntowania wrażenia, wywołanego przez pierwszą rozprawę, a mianowicie, że ciałka nerwowe są składnikami nerwów, z których autorowie nie zdają sobie dokładnie sprawy.

Dr. Momidłowski stawia sobie wprawdzie bardzo racyjonalne zadanie (str. 227), a mianowicie stwierdzić „o ile zarzuty przeciwników opierają się na prawdzie lub są urojonemi, a więc przekonać się, czy ciałka nerwowe są tworami samoistnemi nowemi... czy mają co wspólnego z dotychczas znanemi tworami... czy są fizyologicznym składnikiem włókien nerwowych..., lecz nie czyni ani jednego kroku dla znalezienia odpowiedzi na te pytania. Przyczyna polega w têm, że w badaniach swoich obraca się autor wyłącznie w zaczarowanêm kole metody profesora. Broniąc płynu Müllera od zarzutu Vignala, że płyn ten nie jest odpowiednim dla badania nerwów, nie przytacza ani jednéj próby, w którejby dla porównania zastosował inne metody, choćby inne płyny stwardniające; sądzi nawet, że odpowiedź na zarzut, jakoby ciałka nerwowe mogły być produktami stwardnienia, jest wprost zbyteczną, lecz co gorsza, na str. 228 powiada, iż „ciałka nerwowe obok prof. Adamkiewicza i inni badacze późniéj widzieli i dokładnie opisali“ i nie przytacza nazwisk tych badaczy. Tymczasem, o ile mi wiadomo, nikt dotychczas „ciałek nerwowych“ za takie nie uważa, przynajmniéj dotychczas w literaturze histologicznéj nie spotkałem o nich ani jednéj wzmianki przychylnéj. Dalszy rozbiór téj pracy nie przedstawia dla nas żadnych ciekawych szczegółów; autor, zamiast dokładnie się obeznać z budową nerwów i ich literaturą przegląda wszystkie tkanki, barwione safraninem, szukając w nich ciałek tucznych na pomarańczowo zabarwionych (widocznie była wątpliwość u źródła nowych wynalazków) i z tryumfem ogłasza wynik ujemny. Lecz nasamprzód wynik ujemny w nauce niczego nie dowodzi, gdyż autor nie mógł uwzględnić wszystkich możliwych warunków, przy których bardzo być może ciałka te barwią się pomarańczowo, a powtóre, gdyby nawet znalazł takie zabarwienie, to i tak nie wyjaśniłby kwestyi, gdyż i komórki tuczne i ciałka nerwowe mogłyby jednakowo barwić się pomarańczowo, chociaż każdy z tych składników może być odrębnym tworem w organizmie; pod względem zachowania się w obec safraninu twory te mogłyby być podobne, a pod każdym innym względem mogłyby się różnić; jedna jedyna jakaś własność dwóch pierwiastków nie może być przecież podstawą dla przyjęcia ich identyczności. Pozostaje nam jeszcze nadmienić, że badając rozmaite nerwy ludzkie sposobem wyżéj opisanym nie znalazł ciałek nerwowych w nerwach dzieci do czterech lat, lecz już u dziecka pięcio i pół letniego w nerwie podkolanowym były ciałka chociaż bardzo skąpo reprezentowane. Nerwy wszystkie osób starszych aż do ośmdziesięciu lat posiadały ciałka nerwowe, lecz w rozmaitéj ilości i wielkości, znajdowały się one jednak tylko w grubych włóknach nerwowych; przy têm autor nie zwraca uwagi ani na miejsce, z którego preparat był zrobiony, ani w jakim czasie po śmierci, nie nadmienia, czy się posługiwał świeżemi nerwami, a co najważniejsza, nie uznał za stósowne wprowadzić choćby najmniejszą zmianę w sposobie barwienia.

Z rozprawy prof. A., która właściwie prócz ciałek nerwowych traktuje o kwestyi przebiegu tkanki łącznéj w nerwach na podstawie wejrzenia poprzecznych przekrojów, możemy zaczerpnąć tylko tyle, że w nerwach zwierząt domowych ciałek nerwowych nie ma i że u dzieci nie piąty, lecz dziesiąty rok jest kresem, od którego ciałka nerwowe się zjawiają. Zkąd powstała różnica pod tym względem między asystentem a profesorem, wytłumaczyć trudno. Jedynym więc nowym dowodem istnienia ciałek podług prof. Adamkiewicza, ma być ich nieobecność w nerwach zwierząt a ztąd następująca konkluzyja, do któréj nawet żaden z teologów nie doszedł: „Gdyby przy dalszych poszukiwaniach potwierdziła się ta okoliczność, że nerwy zwierząt ciałek nerwowych nie posiadają, wtedy możnaby się spodziewać, że te twory ważną kiedyś rolę odegrać mogą. Z jednéj strony bowiem mogłyby służyć jako środek do rozpoznania nerwów ludzkich, których dotąd od zwierzęcych histologija rozróżnić nie zdołała, a następnie mogłyby służyć za dowód, że między człowiekiem a zwierzęciem właśnie w tych narządach istnieją różnice, dające się pozytywnie oznaczyć, które służą za podstawę czynności najpotężniejszéj a dającéj człowiekowi całą jego siłę, t. j. woli (?!) [1]. Dla czego tylko wola, a nie inne stany umysłowe, ma pozostawać w związku z ciałkami nerwowemi i w jaki sposób tę zależność spostrzegł, autor nie tłumaczy i tłumaczyć nie obiecuje, jakie fakta dały przynajmniéj powód do téj konkluzyi, odpowiedzi w całéj pracy czytelnik również nie znajdzie. Rzecz jednak godna zastanowienia, dla czego prof. Adamkiewicz tak doniosłą dla przyszłych badań psychofizycznych hipotezą uznał za stosowne zakończyć tylko rozprawę po polsku napisaną, w niemieckim zaś przekładzie z chwalebną przezornością ustępu tego wcale nie pomieścił. Czyżby sądził, że nauka polska będzie dla takich pomysłów pobłażliwszą, a może że przyjmie je za dobrą monetę?

Uwzględniając więc, że nowa praca prof. A. nie dostarczyła nowych dowodów dla pozyskania prawa obywatelstwa ciałkom nerwowym, że pominięte zostały najważniejsze zarzuty, a mianowicie, że ciałka nerwowe są zwykłemi komórkami istoty rdzennéj (*Markkerne*) i nareszcie, że rozprawa prof. A. nietylko w Przeglądzie Lek. lecz i w sprawozdaniach Akademii wiedeńskiéj, ogłoszoną została, uważałem za stosowne, pomimo przytoczonych wyżéj wątpliwości, sprawą tą się zająć i, o ile się da, naturę tych ciałek wyjaśnić. Zachęcała do tego także i niezgodność wyników badań krytyków prof. Adamkiewicza; świadczyła ona bowiem, że sprawa w każdym razie nie jest tak prostą, jakby się na pozór wydawała

W badaniach swoich, począwszy od metody prof. A., t. j. stwardniania nerwów w płynie Müllera, alkoholu, zatapiania do celoidyny i sporządzania skrawków poprzecznych i podłużnych, barwienia w safraninie i odbarwiania w alkoholu, zakwaszonym kw. azotowym, starałem się zastosować rozmaite inne metody, jako to stwardnienie w 1% i ½ procentowym kw. nadosmowym, azotanie srebrowym (½ i 1 procentowym) w kw. pikrynowym (zgęszczonym) i sublimacie. Z nerwów stwardnianych wszystkiemi temi sposobami przygotowywałem nie tylko skrawki poprzeczne lub podłużne,

[1]) Przegląd Lekarski 1888. Nr. 28.

lecz i preparaty z pojedynczych włókien drogą rozstrzępiania. Już pierwsze próby przekonały mnie o têm, że do ścisłych rezultatów można dojść tylko drogą rozszczepiania i stwardniania nerwów prawie wyłącznie w kw. nadosmowym. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że istota rdzenna, a nawet i włókno osiowe nerwów bardzo szybko po wycięciu ulegają zmianom, skutkiem których pewne charakterystyczne cechy niekiedy zupełnie się zacierają. Prawie wyłącznie tylko kw. osmowy posiada tę własność, że żywą tkankę nerwową, jeżeli pnie nie były zanadto grube, ustala *in statu quo*. Ztąd też oczywistą jest rzeczą, że do badań ścisłych można używać tylko nerwów świeżych, żywych, a wyjątkowo w celu porównania można używać nerwów martwych, t. j. z trupów zwierzęcych lub ludzkich. Otrzymanie żywych nerwów zwierzęcych oczywiście nie przedstawia żadnych trudności; rzecz się ma inaczéj z nerwami ludzkiemi. Ściśle rzeczy biorąc zupełnie prawidłowych nerwów ludzkich otrzymać prawie nie podobna; któż bowiem pozwoli sobie wyciąć zdrowy nerw. Wprawdzie dzięki uprzejmości profesorów chirugii Rydygiera i Obalińskiego, miałem możność otrzymywania nerwów świeżych po dokonanych operacyjach, n. p. amputacyi, wszelako nerwów tych nie mogę uważać za zupełnie prawidłowe. Operacyi podlega oczywiście część chora, która przez dłuższy lub krótszy czas prawidłowo nie funkcyjonowała. Oczywiście że i funkcyja tych nerwów musiała być odpowiednio zmienioną; nadto nerw mógł być wycięty tylko po dokonanéj operacyi, a więc w czasie, w którym już się rozpoczyna obumieranie nerwów. Wszystkie te uwagi są niezbędne, jeżeli uwzględnimy, że mamy porównywać budowę nerwów ludzkich z nerwami zwierzęcemi. Jeżelibyśmy przy têm znależli pewne różnice, to w skutek różnicy stanów, w których nerwy były wzięte do badania, oczywiście nie mielibyśmy prawa bezwzględnie przyjąć téj różnicy, jako istniejącéj w warunkach prawidłowych. Zawsze jeszcze musiałaby pozostać wątpliwość, że różnice te mogły być skutkiem, przynajmniéj do pewnego stopnia, różnicy stanów. (Dok. nast.)

II. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Thumasa w Warszawie.

Wpływ wstrzykiwań podskórnych 0,7% roztworu soli kuchennéj na krew i mocz po silném zgęszczeniu krwi.

(Rozprawa konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Uniwersytet Warszawski w 1888 r.)

Podał

Józef Zawadzki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 41).

W skutek zwiększenia się ilości bezwzględnéj wody we krwi odsetkowa ilość związków organicznych musiała się zmniejszyć odpowiednio, co též rzeczywiście zauważyć mogłem: ilość ich zmniejszała się równolegle ze zwiększeniem ilości wody i zmniejszenie ich ilości było têm większe i têm trwalsze, im większy był stopień zgęszczenia krwi przed wstrzyknięciem.

Ilość soli mineralnych po przeczyszczeniu jest zmniejszoną i jest têm mniejszą im silniejsze było zgęszczenie krwi (potwierdza to poniekąd teoryję przeczyszczeń Liebiga). Po wstrzyknięciu płynu pod skórę ilość wody we krwi zwiększa się trochę, jest jednak mniejszą niż w stanie prawidłowym i dopiero po 9—12 dniach staje się nieco wyższą.

Rodzi się teraz pytanie, z jakim stanem krwi miałem do czynienia w moich doświadczeniach. Gdybym mógł określić całą ilość krwi przed i po wstrzyknięciu płynu, pytanie to rozwiązaném byłoby samo przez się, w warunkach moich doświadczeń było to jednak niemożliwém, mam jednak prawo sądzić, że po wstrzykiwaniach znacznych ilości roztworu soli ilość krwi w ustroju zwiększa się raczéj, niż odwrotnie. Nie mamy tu do czynienia z wodnistością krwi (*hydraemia*), gdyż żadnych cechujących ten stan objawów, np. obrzęków u psów, nigdy zauważyć mi się nie udało, zresztą najlepiéj widać to z wyników rozbioru krwi. Widzieliśmy wprawdzie, iż ilość związków organicznych krwi zmniejsza się znacznie, że ilość wody jednocześnie się zwiększa, zwiększenie jednak ilości wody bynajmniéj nie odbywa się kosztem związków organicznych, gdyż mamy tu do czynienia nie z bezwzględném zmniejszeniem się ilości związków organicznych we krwi, ale względném, odsetkowém. Ilość białka mogłaby się zmniejszać albo w skutek wzmożonego spalenia, wzmożonéj przemiany materyi, albo w skutek utraty jego przez nerki; w pierwszym przypadku powinienem był znaleźć w moczu wzmożoną ilość mocznika i niezupełnych wytworów przemiany białka, w drugim białko *per se*; ani jednego, ani drugiego w moczu nie znajdowałem, ilość więc bezwzględna białka (związków organicznych) we krwi zmniejszyć się nie mogła i otrzymanych wyników rozbioru ilościowego inaczéj wytłumaczyć nie mogę, jak têm, że we krwi w warunkach moich doświadczeń po wstrzyknięciu płynu wytwarzała się długotrwała krwistość surowicza (*polyhaemia serosa*).

Możnaby było zrobić mi zarzut, że stan krwi obserwowany przezemnie był hydremiją w skutek tego, że krew traciła białko w skutek upustów tych nieznacznych ilości krwi, jakich musiałem używać do rozbioru, doświadczenia jednak kontrolujące, które w tym celu robiłem, zarzut ten odeprzeć są w stanie, przekonałem się z nich bowiem, iż nieznaczna strata krwi użytéj do rozbioru (5—10grm.) nie jest w stanie wywrzeć wpływu ujemnego na wyniki powyższych doświadczeń.

Tu zwrócić muszę uwagę, iż powstawanie *polyhaemiae serosae* w moich doświadczeniach nie pozbawione jest pewnego znaczenia dla nowéj metody leczenia cholery injekcyjami solnemi.

Z działu o krwi pozostaje mi jeszcze opisać wpływ wstrzykiwań podskórnych soli kuchennéj po zgęszczeniu krwi na ciśnienie tętnicze. Doświadczenia robione w tym kierunku nie różnią się od ogólnego planu. Ciśnienie krwi oznaczałem w tętnicy udowéj; krzywiznę otrzymywałem za pomocą kimografu Ludwiga, ulepszonego przez mechanika Balzara z Lipska, do obliczeń wysokości ciśnienia posłużył mi planimetr Amslera.

Z doświadczeń tych wywnioskować mogłem, że po silném przeczyszczeniu, wzgl. zgęszczeniu krwi, ciśnienie tętnicze zniża się znacznie (z 153·3mm. rtęci na 143·4; z 146mm. na 111·3), wkrótce po wessaniu wstrzykniętego płynu podnosi się nieco (o 2mm.), nie dosięga jednak prawidłowéj wysokości aż dopiero po 5ciu dniach. Toż samo można powiedzieć o szybkości tętna i oddechów.

Tym więc sposobem widzimy, że dwie dawki soli glauberskiéj w 20% roztworach wywołują poważne zmiany w krwiobiegu i że wprowadzenie następnie do ustroju znacznych ilości płynu nie ma wybitnego wpływu na ciśnienie krwi, innemi słowy, że zmiany w krwi obiegu po wessaniu płynu wstrzykniętego pod skórę bynajmniéj nie znikają. Przyczyną tych zmian niewątpliwie jest silne zgęszczenie krwi,

które według Cohnheima (Patol. Ogólna), znakomicie podnosząc tarcie ościenne w naczyniach włosowatych, wywołuje zwolnienie krwiobiegu i w następstwie obniżenie ciśnienia krwi w tętnicach. Zwolnienie krwiobiegu wraz z nieprawidłowym składem krwi wywołuje prawdopodobnie tak znaczne zmiany w mięśniu sercowym, że nawet po usunięciu wzmożonego tarcia w naczyniach włosowatych po rozcieńczeniu krwi zgęszczonéj, ciśnienie krwi przez stosunkowo czas długi nie wraca do prawidłowéj wysokości.

Przechodzę teraz do drugiéj części mego zadania określenia wpływu czynników moich doświadczeń na mocz. Doświadczenia w tym kierunku robiłem w następujący sposób. W czasie trwania doświadczenia psy umieszczałem w klatce, z któréj mocz ściekał do podstawionego naczynia; mocz zbierałem za całą dobę i poddawałem rozbiorowi według powszechnie przyjętych sposobów. Przez cały czas doświadczenia psy otrzymywały pewną ilość czystego mięsa końskiego i wody, w ciągu dni 6—8 badałem mocz przy takiém pożywieniu i w ten sposób, biorąc średnie ilości moczu i jego części składowych, otrzymywałem rezultat, z którym mogłem porównywać otrzymane później wyniki rozbioru. 8go lub 7go dnia pies otrzymywał sól glauberską, następnego zaś dnia wstrzykiwałem mu pod skórę roztwór soli, jeżeli zgęszczenie krwi było dostateczne, mocz badałem późniéj w różnych odstępach czasu od 6 do 20 dni.

Z doświadczeń robionych w ten sposób mogłem wywnioskować, że po silném przeczyszczeniu ilość moczu zmniejsza się znacznie (o 38%—45% pierwotnéj ilości), jednocześnie podnosi się c. wł. moczu, a ilość mocznika zmniejsza się prawie o połowę (o 45%—53%), a chlorków o 39%. Po injekcyjach solnych ilość moczu bynajmniej się nie zwiększa, przeciwnie zmniejsza się znacznie (o 72% odnośnie do stanu prawidłowego) wraz z podniesieniem się c. wł. zmniejsza się również ilość mocznika (o 61%), chlorków, siarkanów i fosforanów. W ciągu następnych dni 5ciu ilości te ulegają wstecznym lub postępowym wahaniom i dopiero 5go dnia stają się prawidłowemi, wkrótce jednak znowu ulegają wahaniom, o wiele jednak mniejszym niż poprzednio.

Nie będę na tém miejscu oceniał szczegółowo ciekawych tych faktów, zaznaczę tylko, że na zasadzie doświadczeń Golla co do wpływu ciśnienia krwi na wydzielanie moczu, doświadczeń S c h m i d t a, V o i t a, H e i d e n h a i n a oraz własnych kontrolujących przyszedłem do wniosku, że zmniejszenie się ilości moczu po przeczyszczeniu zależy od jednoczesnego wpływu zniżenia ciśnienia krwi w tętnicach, zgęszczenia krwi oraz zwolnionego krwiobiegu w nerkach, zmniejszenie zaś mocznika, biorąc pod uwagę wyniki badań szkoły Ludwiga, od obniżenia ciśnienia krwi w tętnicach, zmniejszonéj zdolności wchłaniania w kiszkach po użyciu siarkanu sodowego (B u c h h e i m, H a y), przez co dowóz części pożywnych do krwi zostaje wstrzymany i wreszcie od zaburzeń w czynnności nerek wywołanych zgęszczeniem krwi. Zmniejszenie ilości soli mineralnych we krwi objaśnić można znaczną utratą ich ze krwi w skutek przesięku surowicy krwi do kiszek.

Zmniejszenie ilości moczu po injekcyjach objaśnić można zarówno nieprawidłową czynnością nerek i niskim stanem ciśnienia krwi w tętnicach jak i przypuszczeniem (popartém rozbiorem chemicznym krwi), że wstrzyknięty płyn nie od razu dostaje się do krwi, a stopniowo więc zwiększa się i wydzielanie moczu i dopiero 5go dnia, kiedy ciśnienie tętnicze i skład chemiczny krwi zbliżają się do prawidłowego stanu, ilość moczu staje się prawidłową, późniéj, ponieważ skład krwi znowu ulega wahaniom, ilość moczu również nie jest prawidłową. Zwolniona przemiana materyi w skutek zgęszczenia krwi oraz nieprawidłowy skład téj ostatniéj i niskie ciśnienie tętnicze objaśniają nam nieprawidłową ilość części składowych moczu po wstrzyknięciu roztworu solnego.

Widzimy zatém, że zmiany w moczu, wywołane czynnikami moich doświadczeń, z łatwością objaśnić się dają zmianami fizycznemi i chemicznemi krwi.

Sumując wszystko wyżéj powiedziane, przychodzimy do wniosku, że wprowadzenie do ustroju znacznych ilości 0·7% roztworu soli kuchennéj nie jest dla niego obojętne. Prawdopodobnie w ustroju zachodzą zmiany głębokie i trwałe, przechodzące nader wolno. Zmiany te i zaburzenia zależą w moich doświadczeniach od jednoczesnego działania użytych przezemnie czynników, zgęszczenia krwi i injekcyj solnych; kłaść ich na karb jedynie zgęszczenia krwi nie mam prawa w obec bezpośrednich doświadczeń. W obec tego wątpliwą jest rzeczą, czy t. z. fizyjologiczny roztwór soli kuchennéj, wprowadzony w wielkich ilościach do ustroju, jest dla tego ostatniego zupełnie obojętnym.

Dla uprzytomnienia jeszcze raz w krótkości powtórzę otrzymane z niniejszéj pracy wyniki.

1. Duże dawki t. z. soli przeczyszczających silnie zgęszczają krew. Zgęszczenie to dowieść można: 1) znacznêm zwiększeniem ilości czerwonych ciałek krwi i hemoglobiny w 1mm^3; 2) zwiększeniem ciężaru właściwego krwi; 3) zmniejszeniem ilości wody i zwiększeniem ilości części stałych we krwi i 4) zmniejszeniem ilości moczu.

2) Po użyciu tych dawek soli przeczyszczających ciśnienie krwi w tętnicach spada, a tętno i oddech ulegają zwolnieniu.

3) W obec tego i w obec znacznego zmniejszenia ilości soli mineralnych we krwi po przeczyszczeniu teoryję działania soli przeczyszczających Poisseuill-Liebiga można uważać prawie za dowiedzioną.

4) Po wprowadzeniu pod skórę znacznych ilości soli kuchennéj po zgęszczeniu krwi otrzymujemy długotrwałą *polyhaemiam serosam.* Na ten stan krwi wskazuje nam: *a*) zmniejszenie ilości czerwonych ciałek krwi oraz hemoglobiny w pewnéj ilości krwi (1mm.^{3}), *b*) obniżenie c. wł. krwi, *c*) zwiększenie ilości wody we krwi.

5) Rozcieńczenie krwi począwszy od chwili wessania wstrzykniętego płynu zwiększa się ciągle i jest têm trwalsze, im poprzednie zgęszczenie krwi było silniejsze; jest to fakt nader ważny przy leczeniu cholery injekcyjami podskórnemi roztworów solnych.

6) Po wstrzykiwaniach znacznych ilości roztworu solnego w warunkach moich doświadczeń otrzymujemy niezbyt długotrwałą *polycythaemiam.*

7) Ciśnienie krwi w tętnicach po wstrzykiwaniu roztworu solnego nie ulega zmianie.

8) Ilość moczu i mocznika po injekcyjach zmniejsza się znacznie i przez czas długi nie wraca do stanu prawidłowego, a nawet po powrocie do niego długo jeszcze podlega wahaniom

w skutek nieprawidłowego składu chemicznego krwi.

9) Czynniki moich doświadczeń nigdy nie wywołują obrzęków i w ogóle dobrze je zwierzęta znoszą.

10) Pomimo to jednak w ustroju pod wpływem czynników moich doświadczeń występują zaburzenia, które długo wyrównać się nie mogą.

III. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii choroby Brightha.

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

docent anatomii patologicznéj i I. asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

I w tym przypadku znaleźliśmy najważniejsze i najgłębsze zmiany w narządzie krwionośnym i w jego otoczeniu, t. j. tkance łącznéj międzykanalikowéj i to widocznie w okresie późniejszym niż w dwóch poprzednich przypadkach. Destrukcyja kłębków postąpiła tu daléj i to za pomocą owéj tkanki, która powstaje w wolnym przestworze torebki Bowmana i w miarę rozrostu ugniata pętle naczyniowe, aż wreszcie zupełny sprowadzi ich zanik. Zmiany w samych naczyniach kłębków były tu tylko bezpośredniém następstwem tego ucisku od zewnątrz. Histogeneza téj tkanki łącznéj wewnątrztorebkowéj będzie bez wątpienia taka sama, jak w przypadku drugim, dały jéj początek składniki morfotyczne krwi, które wyemigrowały z naczyń krwionośnych; śródbłonki naczyń kłębkowych w torebce Bowmana nie miały przytém żadnego czynnego udziału. Granica między tą tkanką włóknistą lub jednostajną a torebką była po większéj części dokładnie widoczną, i ta ostatnia okazywała się niezmieniona.

W przestworach międzykanalikowych większość naczyń krwionośnych zanikła lub światło ich doznało znacznego zwężenia przez wytworzenie tkanki łącznéj wśród- i okołonaczyniowéj w sposób analogiczny jak w *glomerulo-capillaritis.* Téjto okoliczności więcéj niż zwyrodnieniu przybłonków, które w tym razie nie było znacznego stopnia, należy przypisać szaro-białawą barwę całego narządu, jako skutek niedokrewności. Czy tego rodzaju sprawa zapalna, występująca w tak rozlany sposób, może wywołać po jakimś czasie zmniejszenie narządu, t. z. *sekundäre Schrumpfniere* autorów niemieckich, trudno przewidzieć. W każdym razie nie jest to koniecznem, tak jak nie jest koniecznem w przerostowéj marskości wątroby. Pomimo silnie rozwiniętéj tkanki łącznéj we wszystkich przestworach międzykanalikowych nie przyszło tu nigdzie do zwężenia kanalików, objawu tak częstego w innych postaciach zapalenia nerek. Jak w wątrobie tak i tutaj należałoby przypuścić postać przerostową sprawy zapalnéj.

Czy ta okoliczność, że tak w tym jakoteż 1ym przypadku, mimo dosyć świeżego charakteru sprawy zapalnéj prócz około większych naczyniek (żył), naciek drobnokomórkowy w przestworach był bardzo nieznaczny, a leukocyty znajdowały się tu w bardzo skąpéj ilości zawieszone w siatce tkanki łącznéj, czy ta okoliczność nie jest w ścisłym związku z dalszemi własnościami téj tkanki łącznéj, mianowicie jéj kurczeniem się, lub nie, trudno orzec. Przypuścić jednak można, że leukocyty wyemigrowane z naczyń, jeśli w znaczniejszym stopniu (ilości) biorą udział w téj przemianie włóknistéj ciałek czerwonych, podobnie jak one wyemigrowanych, wpływają w ten sposob na dalsze własności téj tkanki, że ta staje się zbitszą i okazuje dążność kurczenia się, ugniatania kanalików, jak to właśnie ma miejsce n. p. w tych przypadkach, gdzie narząd jest widocznie zmniejszony. Przypuszczenie takie nie wyklucza możności, że i do takiéj tkanki łącznéj delikatnie siatkowatéj może nastąpić obfitsza emigracyja leukocytów i że właściwości jéj dalsze może zmodyfikować, mianowicie uczynić ją kurczliwą. Czy i wśród jakich okoliczności ma to miejsce, pozostawić się musi przyszłym poszukiwaniom.

Jak niekiedy zmiany w naczyniach krwionośnych owładają całym obrazem anatomicznym zapalenia nerek, jak mianowicie wybroczyny w miąższu nerkowym mogą dać początek rozlicznym utworom najróżnorodniejszym na pierwszy rzut oka, poucza nas następujący przypadek. Dotyczył on dziewczyny 12-letniéj S. A., zmarłéj w tutejszéj klinice prof. Eiselta.

Przypadek IV. Rozpoznanie kliniczne: *Scarlatina peracta* (przed kilku miesiącami), *nephritis chronica*, *uraemia*, *oedema pulmonum.* Pierwsze objawy zapalenia nerek wystąpiły przed 5 miesiącami Rozpoznanie anatomiczne: *Nephritis subacuta degenerativa et indurativa cum atrophia corticis renalis partiali, haemorrhagia nuclei lentiformis et partis posterioris capsulae internae sinistri lateris, cum haemorrhagia enormi in cavum camerae lateralis sinistrae et encephalomalacia; hypertrophia dilatativa cordis sinistri.*

Na powierzchni obu nerek, z których cienka torebka schodziła łatwo, znajdowały się miejsca znacznie nad powierzchnię wystające, guzowate, szaro-żółtawe, o powierzchni gładkiéj, wielkości od kilku milimetrów aż do 2 centymetrów średnicy, miejsca zapadłe między guzami były delikatnie ziarniste, barwy ciemno czerwonéj. Na przekroju kora odpowiadająca guzom na powierzchni znacznie rozszerzona, między guzami aż na bardzo cieniutki skrawek zwężona, przejście to co do szerokości i barwy, bo ta jest taką samą jak na powierzchni, jest dosyć nagłe. Miejsca zwężona kory są znacznie zbitéj konsystencyi, podczas gdy części rozszerzone są dosyć miękkie. Wśród części czerwonych oprócz większych części żółtawych z niemi graniczących znajdują się wysepki mniejsze szaro-żółtawe przy powierzchni kory i one to wystają ponad powierzchnię, jako guzki mniejsze wyżéj wspomniane.

Badanie mikroskopowe. I pod względem histologicznym te dwie części kory, szaro-żółtawa szeroka i zwężona ciemno-czerwona zbita, okazują znaczne różnice. Zajmijmy się najpierw opisem téj ostatniéj jako najbardziéj zmienionéj. Zmiany dotyczą tu wszystkich części miąższowych, a są one tak znaczne, że utkanie, jakie mamy przed sobą, zaledwie budowę nerki przypomina. Nie widzimy na pierwszy rzut oka, jak tylko tkankę granulacyjną, t. j. bardzo obfitą w komórki okrągłe, a w niéj mnóstwo po większéj części zamkniętych kłębków, tuż jeden obok drugiego ułożonych. Światła kanalików zupełnie nie widać; tylko gdzieniegdzie jeszcze *ad minimum* zwężone, z niskiemi przybłonkami nierozpadłemi o jądrach prawidłowo się barwiących. W téjto tkance granulacyjnéj znajduje się mnóstwo porozszerzanych naczyń z prawidłową zawartością.

Najbardziéj uderzającym objawem są w téj tkance granulacyjnéj ogniska, których znaczenie dopiero długie badanie preparatów podług najrozmaitszych metod zabarwionych dokładnie mi wyjaśniło. Wielkość tych ognisk jest różna, począwszy od zaledwie mikroskopowo widzialnych, aż do wielkości kilku kłębków Malpighiego. W środku tych ognisk bardzo często można zauważyć naczynia krwionośne. Ogniska

te są dosyć ostro odgraniczone od otoczenia, na którém widać objawy ucisku, a składają się z tkanki w sposób charakterystyczny oddziaływającéj na barwy. Ściana naczynia krwionośnego na całym obwodzie lub pewnéj jego części jest zupełnie szklistą, podobnie najbliższe jéj otoczenie. Ztąd wychodzą w kształcie nieregularnych promieni poskręcanych i gęsto komunikujących z sobą wypustki także jednostajne i zdążają ku obwodowi ogniska nadając temu ostatniemu wejrzenie siatkowate. Włókna téj siatki, która jak wspomniałem, jest jednostajną, mają grubość różną w różnych ogniskach i w tém samém ognisku grubieją i cieńczeją, nagle tworzą łuki lub załamania pod ostrym kątem lub przerywają się nagle, tworząc krótsze lub dłuższe odłamki osobne, łączą się z sobą za pomocą grubych lub cienkich wypustek. W punktach węzłowych téj siatki nagromadzoną jest często masa jednolita w większéj ilości. Na preparatach stwardłych w wyskoku siatka barwi się wodną gencyjaną ciemno-fijoletowo, pikrokarminem jasno-żółto i większa jéj masa odpowiada dodatnio na oddziaływanie włóknikowe Weigerta. Na preparatach z rozczynu Fleminga większa część włókien téj siatki, ściana naczynia w częściach jednostajnych wraz z swém jednostajném otoczeniem, barwi się bardzo żywo gencyjaną i safraninem. Mamy zatém do czynienia z włóknikiem siatkowatym i jednostajnym, jakotéż włóknikowo przemienioną ścianą naczynia, lub używszy terminu Weigerta, z nekrozą koagulacyjną ściany naczynia.

Niecała jednak ta siatka okazuje powyższe zachowanie się względem barwików, mianowicie część jéj nie barwi się wcale, t. j. ma swą barwę naturalną żółto zielonawą. W oczkach téj siatki znajdujemy w małéj ilości leukocyty lub większe jądra (epitelioidowe) prawidłowo się barwiącéj istoty chromatycznéj. W siatce téj znajdujemy daléj większe odstępy, gdzie zupełny brak włókien, a natomiast spotykamy tu ciałka krwi czerwone i białe w tym stosunku ilościowym, jak je w krwi wynaczynionéj widzimy. Widać tu z dokładnością, jak te ciałka czerwone układają się w szeregi i tworzą początek owéj siatki przechodząc w nią bezpośrednio. Zajmującém jest daléj zachowanie krwi w naczyniach stanowiących środki tych ognisk. Tylko rzadko spotykamy tu ciałka niezmienione o zabarwieniu prawidłowém, t. j. z prawidłową zawartością hemoglobiny. Po większéj części są one odbarwione, kontury ich niewyraźne, a cała masa ich przemieniona w drobnoziarnistą substancyję bezbarwną. Nie wszystkie jednak ciałka czerwone ulegają téj przemianie ziarnistéj ze zniknięciem hemoglobiny. Mianowicie niedaleko brzegu naczyń spotykamy ciałka krwi o konturach wyraźnych, a w których tylko te kontury czyli obwód ich okazuje zabarwienie żółto zielonawe prawidłowych ciałek, podczas gdy centra są wybladłe drobnoziarniste. Tym sposobem widzimy na tle bezbarwném siatkę żółto zielonawą o oczkach kształtu i wielkości ciałek czerwonych. Im bliżéj brzegu naczynia, tém oczka te stają się owalniejsze, aż wreszcie przy samym brzegu oczka te zanikają w masie jednostajnéj żółto-zielonawéj, powstałéj widocznie z owéj siatki przez zlanie się jéj włókienek. W przypadkach zabarwionych gencyjaną lub safraninem, pewna część téj siatki barwi się bardzo żywo, podczas gdy druga bezpośrednio w tamtę przechodząca pozostaje żółto-zielonawą, masy jednostajne na obwodzie barwią się także bardzo silnie. Mamy tu zatém do czynienia z włóknikiem powstającym przy brzegach naczynia, a którego siatka sięga mniéj lub więcéj głęboko do światła naczynia. Obok takich ognisk z wybitną przemianą włóknistą znajdujemy i takie, w których krew wynaczyniona okazuje dopiero początki téj przemiany. Ciałka krwi czerwone nie są już jednak prawidłowe, są one pokurczone, powydłużane, końcami swemi zlewają się z sobą i wielka z nich ilość barwi się silnie gencyjaną i safraninem, podobnie zupełnie jak włóknik. Leukocyty wśród nich rozprószone nie przedstawiają ani śladu rozpadu, jądra ich barwią się zupełnie prawidłowo niektóre są większe, widocznie na drodze przemiany w komórki epitelioidowe.

W ogniskach tych naczynia także częściowo uległy przemianie szklistéj tego rodzaju, że barwią się silnie safraninem lub gencyjaną, czyli że dają reakcyję włóknika. Zmiana ta dotyczy jednak nie całéj ściany w pewnym przekroju. W częściach ściany o budowie jeszcze prawidłowéj spotykamy wtedy we wszystkich warstwach, zwłaszcza w środku mniéj lub więcéj liczne ciałka czerwone pokurczone lub powydłużane silnie się barwiące, widocznie ciałka czerwone na drodze diapedezy z naczynia. Zbliżając się ku częściom ściany oddziaływającym w całości jak włóknik ciałka te są coraz liczniejsze. Przez pewne zatém części ścian naczyniowych diapedeza ciałek czerwonych była obfitszą niż przez inne.

Oprócz tych ognisk wybroczynowych znajdujemy i inne zmiany w otoczeniu wielkich naczyń, mianowicie otoczenie ich na znacznych przestrzeniach jest szklisto przemienione. Wśród tych mas szklistych znajduje się mnóstwo naczyń włosowatych porozszerzanych i większych. Jestto treść tych naczyń, t. j. ciałka krwi czerwone uległe przemianie szklistéj, które dają początek tym masom jednostajnym naokoło większych naczyń nagromadzonym. Niektóre z większych tych naczyniek okazują w swém świetle to, co nazywamy organizacyją zakrzepu. Powstawanie siatki wypełniającéj światło takiego naczynia (kanalizowany włóknik autorów) i tutaj daje się łatwo udowodnić z ciałek krwi czerwonych. Komórki okrągłe w téj siatce zawieszone lub wrzecionowate są tylko leukocytami. Na śródbłonkach nie widać zmian żadnych, ilość ich skąpa odpowiada stanowi prawidłowemu, a jądra ich nie zdradzają żadnych dążności proliferacyjnych.

Jak wspomniałem w istocie czerwonéj kory większa część kłębków uległa zniszczeniu przez tak zwane zwyrodnienie szkliste. Znajdują się jednak dosyć często kłębki, gdzie to zwyrodnienie nie osiągnęło jeszcze znacznego stopnia, a w których zmiany przedstawiając nam się w różnych stopniach rozwoju pozwalają na pewne wnioski co do histogenezy tego całego procesu. Otóż ta obliteracyja przychodzi dwojakim sposobem do skutku. Około torebki Bowmana zjawiają się masy szkliste z śladami pewnéj budowy, mianowicie z szczelinami, wypełnionemi komórkami wrzecionowatemi lub gwiazdkowatemi. Masy te powstają z rozszerzonych naczyń krwionośnych okołotorebkowych przez tę samą szklistą przemianę czerwonych ciałek, jaką spotykaliśmy na innych miejscach. Podobnie na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana tworzą się masy szkliste postaci sierpowatéj lub kolistéj, zwężając coraz bardziéj wolny przestwór torebkowy. Często pierwsze początki téj masy spotykamy u wejścia wzgl. wyjścia naczyń kłębkowych, a w tych razach widzimy wyraźną granicę między tą masą a torebką i pętlami naczyniowemi. W miarę rozrostu tych mas wolny przestwór torebki zanika, pętle doznają coraz większego ucisku i ulegają zupełnemu zanikowi, który objawia się zanikięciem wszystkich jąder i przemianą pętli w całości w istotę ziarnistą blado-zielonawą, a wreszcie także szklistą niczém nieróżniącą się od mas otaczających. Co do samych naczyń włosowatych, to tylko w niektórych pętlach kłębkowych zauważyłem powstawanie siatki tkanki łącznéj wśródwłosowatéj, tak że w tym przypadku ta okoliczność miała bardzo małe znaczenie w ostatecznéj destrukcyi kłębków.

Co do przybłonków w kanalikach skręconych, to tych z powodu zaniknięcia kanalików nie widać. W kanalikach zwężonych są one bez żadnych zmian, są wprawdzie niższe niż w stanie prawidłowym, prawie kubiczne, ale ich pierwoszcze i jądra nie okazują nic nieprawidłowego. Jestto w każdym razie objaw uderzający w obec tak ważnych i głębokich zmian w przestworach międzykanalikowych. W świetle tych zwężonych kanalików podobnie jak i w rozszerzonych (bo i takie znajdujemy) najczęściéj znajdują się wałeczki, rzadziéj jeszcze jako takie dające się rozpoznać wybroczyny.

W istocie szaro-żółtawéj, t. j. w rozszerzonéj korze, zmiany są nieznaczne. Spotykamy tu tylko mierne rozszerzenie kanalików i zwiększenie kłębków, objawy które możemy pojąć jako kompenzacyję zniszczonych części miąższu w ciemnoczerwonéj zwężonéj korze. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. Bollinger: **O powstawaniu i leczeniu gruźlicy.**

Na 100 przypadków śmierci można, zdaniem prof. B., w 50 wykazać albo śmierć z gruźlicy saméj albo przynajmniéj ślady gruźlicy (wyleczonéj lub ukrytéj). Uważa on ją za chorobę zakaźną wybitnie kryptogenetyczną, w któréj najwięcéj znaczy usposobienie dziedziczne. Mleko z krów dotkniętych gruźlicą, czy to ogólną czy to miejscową, może się stać źródłem zarażenia. Ilość jadu gruźliczego znaczy dużo przy zakażeniu, udało mu się bowiem wykazać, że podczas gdy kilka już kropel mleka z krowy gruźlicą dotkniętéj może wywołać u zwierząt gruźlicę, to ta sama ilość rozcieńczona 1 : 50 : 100 : 200 okazała się nieszkodliwą. Lepiéj zatém zbierać mleko z wielu krów w jedno naczynie i w ten sposób mięszać, aniżeli z każdéj krowy z osobna. Czy należy ognisko stare gruźlicze, ograniczone tylko do jednego miejsca, u człowieka umarłego z innéj przyczyny, uważać za wyleczoną gruźlicę, albo za ukryte ognisko, które mogłoby było dać początek ogólnéj gruźlicy, gdyby osoba była żyła? Na to pytanie starał się odpowiedzieć Kurłow, który w pracowni prof. B. badał w tym kierunku 26 odpowiednich przypadków i znalazł, że: z trzech płuc dotkniętych zwyrodnieniem włóknistém zwyczajném, przeszczepione kawałki na zwierzęta dały wynik ujemny, tak samo i kawałki z płuc, w których się znajdowały zwapniałe ogniska. Z 12 ognisk serowatych otorbionych przeszczepione kawałki na 26 zwierząt wywołały u 20 gruźlicę. Na podstawie dalszych badań wypowiada prof. B. zdanie, że zwapniałe ogniska należy uważać za zupełnie pozbawione jadu gruźliczego, zdanie, którego nie wszyscy anatomowie uznawali. (*Münch. med. Woch.*, 1888. Nr. 29 i 30). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego pragskiego przedstawił asystent Bandler **naczyniak jamisty** ogromnych rozmiarów znajdujący się na tułowiu 45-letniego, zupełnie zdrowego, mężczyzny. W dziecięctwie znajdował się mały guzek w linii pachowéj, od 7go roku zaczął róść po urazie nie sprawiając mu jednak żadnych dolegliwości. Obecnie sięga guz od 7go żebra aż do linii pępkowéj, otaczając jakby pancerz ciało aż do stosu kręgowego; długość jego wynosi w linii sutkowéj 22cm., w linii pozioméj 47½cm. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 22).

(*H. K.*) Prof. Mosler: **Przypadek myxoedema**. W *Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 21 opisuje prof. M. przypadek chery z braku wola (*cachexia strumipriva* Charcot) spostrzegany jeszcze w r. 1885. Dotyczył on 19-letniéj dziewczyny dotkniętéj znacznem wolem, w którym jednak nie podjął się M. na razie operacyi, zapisał jéj maść jodową do smarowania ze zleceniem zgłoszenia się do kliniki po 14 dniach. Dziewczyna zgłosiła się dopiero po pół roku, (przez cały ten czas smarowała skórę szyi maścią) a wtedy znaleziono zniszczenie głębokie skóry na szyi, ropienie głębokie, zniszczenie i zniknięcie następowe gruczołu tarczykowego, nadżarcie 1éj chrząstki tchawicowéj. W Homburgu zatoka się zamknęła. Stan jednak ogólny zaczął z każdym dniem podupadać, skóra bledła, wystąpiły obrzęki na odnogach, chora stała się apatyczną, po pół roku umarła z ogólnéj chery. Przy końcu życia skóra przyjęła charakterystyczne dla tego rodzaju chery porcelanowe wejrzenie, stała się bardzo tkliwą i bolesną.

(*H. K.*) Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego przedstawił prof. Oppenheim **chorego dotkniętego równocześnie chorobą Basedowa** i **chorobą Addisona**; byłto robotnik, u którego znaleziono następujące objawy: obustronne wytrzeszczenie gałek ocznych znacznego stopnia, objaw Graefego, przerost i rozszerzenie obydwu komórek serca, tętno 160—180 na minutę, wole znaczne, trzęsienie głową i odnogami, ogólne osłabienie mięśni, osłabienie pamięci, apatyję, rozległe charakterystyczne zabarwienie skóry, szczególnie na grzbiecie, odnogach i częściach płciowych, z błon śluzowych zabarwiona tylko powieka dolna na wewnętrznéj stronie i warga górna; w moczu białka nie było. Ucisk na okolicę nerek bolesny. Przypadek ten przyczynia się w znacznéj części do rozjaśnienia przyrody choroby Basedowa i choroby Addisona. Wiadomo, że w ostatnich czasach przypuszczają, że jedna i druga ma mieć przyczynę w nerwie współczulnym; co do choroby Basedowa wszyscy klinicyści przyczynę tę już uznają, co do drugiéj nic jeszcze pewnego nie wiadomo. Zejście się obydwu chorób u jednego człowieka przechyla wagę ku temu samemu tłumaczeniu przyczyny. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 19).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Jürgensen: **Septicopyaemia cryptogenetica.**

Prof. J. miał sposobność widzieć w Tybindze przeszło 100 takich przypadków ukrytéj ropnicy, w których żadnéj przyczyny téj choroby wykazać nie można było. Znalezione w ustroju mikroorganizmy były albo stafilokoki albo streptokoki, pierwsze znajdowano przeważnie we krwi, drugie przeważnie miejscowo. Z początku chorzy skarzą się na zimno i ból gardła, poczem przychodzi silny dreszcz i cała choroba się rozwija. Twarz staje się bladą, oddechanie i tętno przyspieszone; w miejscach różnych na opłucny występuje tarcie, tak samo nad wątrobą i śledzioną. Kości długie są bolesne, stawy główne są zajęte. Apetyt niedobry, stolec zaparty, pragnienie wzmożone. Siły pomału ale znacznie upadają. Jedna grupa chorych przedstawia obraz ogólnéj posocznicy, druga wrzodziejącego zapalenia wsierdzia, trzecia zapalenia kości lub tkanki łącznéj podskórnéj. Życiu zagraża zakażenie krwi i wysoka gorączka, do 43° dochodząca. Czynność serca z początku przyspieszona może potém powoli zwalniać, tak, że niekiedy tętno spada do 34 na minutę. Na skórze mogą wystąpić różne postacie zapaleń, wysypek, niekiedy krwawych. Rozwijają się mierne wysięki opłucnowe i otrzewnowe, nieżyty oskrzeli i rozsiane ogniska zapalne w płucach. Rokowanie jest złe, zaledwo w lżejszych postaciach niepewne. Choroby serca już istniejące obciążają je znacznie. Podawał on swoim chorym salicylan sodowy 20 gr. *pro die*, jednakowoż bez wielkiego wpływu, co najwięcéj działał przez to symptomatycznie. W drugim rzędzie stoi dobre odżywienie i opieka. Odróżnienie od duru, zapalenia opon mózgowych, gruźlicy jest według Leubego bardzo trudne. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 18). *H. K.*

(*H. K.*) Szczególną postacią gośćca jest tak zw. **guzkowy gościec stawowy** (*rheumatismus nodosus*), w którym przychodzi do wytworzenia się guzków pod skórą w przebiegu gośćca, zazwyczaj razem z leczącym się gośćcem ustępujących. Lindman opisuje w *Deutsche med. Woch.*, 1888, Nr. 26 dwa przypadki tego rodzaju, w jednym z nich przyszło do téj postaci gośćca po płonicy, w drugim w przebiegu zapalenia jelita ślepego. L. zestawiając calą odnośną literaturę podaje: że gościec ten jest prawie wyłącznie chorobą dzieci (na 59 przypadków 46 dotyczy dzieci), u wszystkich istnieje równocześnie zapalenie wsierdzia lub osierdzia; guzki w skórze rozwijają się nagle i najczęściéj podczas nawrotów gośćca, najwięcéj ich jest w okolicy stawu łokciowego i kolanowego, mogą się pojawić i na czole. Przy ucisku są nieco tylko bolesne; można nierzadko wyszukać pewną symetryję w występowaniu na obu połowach ciała, a nawet około tych samych stawów. Niekiedy otaczają staw wieńcowato. Często przydarza się w téj postaci gośćca pląsawica. Leczenia osobnego guzki te nie wymagają.

Chirurgija.

Flothman (Ems): **Przypadek wodniaka i krwiaka moszen.**

Przyczyną krwiaka moszen bywa zazwyczaj gwałtowny uraz. Na uwagę zasługuje przypadek F., w którym przyszło do wytworzenia się krwiaka znacznego moszen nie po urazie lecz dźwignięciu znacznego ciężaru. Najprawdopodobniéj pękło wskutek wysilenia rozszerzone naczynie. Przy operacyi okazało się, że w opisanym przypadku ma się do czynienia nietylko z krwiakiem znacznych rozmiarów ale i wodniakiem pochwy jądra z następowym zanikiem jądra po téj saméj stronie. Przy téj sposobności mówił F. o sposobie leczenia wodniaków pochwy jądra za pomocą metody podanéj przez Volkmanna, popartéj w krótce potém 69-ma przypadkami przez Genzmera, a polegającéj na nacięciu podłużném guza, przyszyciu błony własnéj (*tunica propria)* do skóry, z następowym uciskającym opatrunkiem Listera. Otóż F. opisuje przypadki, w których proste nacięcie i zaszycie skóry po wypuszczeniu płynu, bez następowego opatrunku uciskającego i przyszycia bło-

ny własnéj do skóry, otrzymał wyniki bardzo dobre' żadnym razem nie widział nawrotu cierpienia. (*Berl. klin. Woch.* 1888. Nr. 28). *H. K.*

Brunner (Zurych): **O zmianach anatomicznych po starych złamaniach rzepki z szerokiém rozstąpieniem się odłamków.**

Po zrośnięciu się obu polów rzepki po złamaniach nawet z szerokiém rozstąpieniem niekoniecznie muszą następować nieprawidłowe ruchy w kolanie; dowodzą tego przypadki Velpeau (diastaza wynosiła 2—3 ctm.) Hamiltona, Kirkbrida, Watsona (2½—3½ ctm.) Schedego (4 ctm.), w przypadku Socina rozstęp wynosił aż 9 ctm. a człowiek po takiém złamaniu wykonywał ruchy nogą tak jak poprzednio. Do powyższych przypadków dodaje B. trzy przypadki z kliniki prof. Krönleina, z których w jednym rozstęp odłamków rzepki wynosił 9½ ctm., w drugim 5½ a w trzecim 6½ ctm. Mimo to nie przyszło do upośledzenia ruchów na odnogach złamaniem dotkniętych, w jednym z nich przekonał się B. przy sekcyi po 16 latach wykonanéj, że blizna między odłamkami powstała nie była kostna, lecz włóknista, a zatém przeciwnie aniżeli dotychczas sądzono (widocznie autor nie zna przypadku Dra Bogdanika z Biały, opisanego w Przegl. Lek. i Wiener med. Presse). W przypadku tym, w którym przyszło do sekcyi, rozchodziło się o to, aby wykazać anatomiczną przyczynę, dla któréj nie ma zboczeń w ruchach kolana; otóż poszukiwania na ścięgnach mięśni kolana złamaniem dotkniętego ją znaleziono. Więzadło rzepki kurczy się, o tyle o ile długość mięśnia trzygłowego z powodu wsunięcia się między odłamki blizny zmienićby się przez to mogła. W przypadku wymienionym skróciło się więzadło rzepki o 4 ctm. (*Deutsche med. Woch.* 1888 Nr. 20). *H. K.*

(*H. K.*) W kilku przypadkach krwotoków z nosa, w których nadaremnie już próbowano wszystkich sposobów zatrzymania krwotoku, spróbował Ernyei (w Budapeszcie) zachęcony notatką wyczytaną w dziele Billrotha **o własności terpentyny zatrzymywania krwotoków**, tego leku ze znakomitym skutkiem. Stósował on mianowicie tampony w olejku terpentynowym zamaczane. Na szczególną uwagę zasługuje jeden przypadek, w którym krwawienie trwało ośm dni, w którym wszystkie znane i użyte środki zawiodły i śmierć z ostréj niedokrewności zagrażała, a w którym po założeniu trzech tamponów w olejku terpentynowym zamaczanych krwawienie natychmiast ustało. Ażeby uniknąć dość ostrego działania czystego olejku na błonę śluzową, można go rozcieńczyć. (*Wiener med. Blätter*, 1888 Nr. 13).

Choroby kobiece.

Engelman: **O kwasie octowym jako środku odrażającym w położnictwie.**

Od czasu ogłoszenia przypadku zatrucia sublimatem w klinice położniczéj w Giessen, wzrosła ilość podobnych zatruć znacznie; mimo wszelkich ostrożności (starania się o należyty odpływ rozczynu odrażającego, używania słabych rozczynów) nie można uniknąć nieprzyjemnego niekiedy wyniku przestrzykiwań jamy macicy sublimatem po porodzie. W obec takiego stanu rzeczy doświadczał E. przez dwa lata działania kwasu octowego w położnictwie, korzystając ze znanego zastosowania go przeciw błonicy, i doszedł do przekonania, że pod względem działania przeciwgnilnego stoi on na równi z kwasem karbolowym, a ma tą wyższość nad wszystkiemi środkami przeciwgnilnemi, że nie potrzebujemy się po nim obawiać żadnych nieprzyjemnych następstw. Nie mając téj własności co sublimat, t. j. łączenia się z białkiem tkanin, lecz zdolność wnikania w tkaniny, a nie mając jeszcze nadto i ujemnéj własności kwasu karbolowego, znieczulania i niszczenia skóry, zaleca się kwas octowy do wszelkich czynności chirurgicznych. E. używał zawsze rozczynu 3%, rzadko tylko 5%; ostatni szczypie cokolwiek w ranie, i zaleca się tam, gdzie już przypuszczamy, że rana jest zakażona. (*Centralblatt f. Gynaekologie* 1888. Nr. 27). *H. K.*

(*H. K.*) Prof. Schultze okazał na tegorocznym Zjeździe ginekologów preparat z **bliźniaków, zrośniętych ze sobą poziomemi gałęźmi kości biodrowéj**, urodzonych naturalnym sposobem z pierwiastki. Bliźniaki urodziły się z osobnemi łożyskami, były też stósownie do tego dwa pęcherze płodowe, dzieci urodziły się żywe, prawie dojrzałe, położenie było pośladkowe. Odbyt miały wspólny. Rozbioru anatomicznego nie dokonano, bo zachowano preparat dla celów demonstracyjnych. Ten sam profesor demonstrował nadto macicę kobiety, na któréj wykonał po śmierci z drgawek cięcie cesarskie. Macica rozmiarami odpowiadała dziesiątemu miesiącowi ciąży, jednę jéj ścianę stanowiły tylko błony płodowe i otrzewna, do tego miejsca przytykała część łożyska, miał zatém w tym przypadku do czynienia z rzadką prawie ukończoną ciążą trąbko-maciczną. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

(*H. K.*) Pod względem sądowolekarskim zasługuje na uwagę **jajo płodowe poronione**, które pokazywał na posiedzeniu Towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Wiedniu prof. Braun. W marcu 1888 miała osoba, która 5 maja podczas kaszlu uczuła, że jéj coś przez pochwę wypada, ostatnią regularność, jajo zatém ma 2 miesiące, jest wielkości jaja kurzego; jajo to przyniosła profesorowi B. akuszerka. Ciekawém w tym przypadku jest, a na co B. szczególną zwraca uwagę, że u osoby, z któréj jajo pochodzi, przyszło do poronienia bez wszelkich objawów zwiastunowych, wśród kaszlu i bez znaczniejszych następstw. (*Wien. med. Blätter*, 1888, Nr. 30).

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Tak było przed trzydziestu laty, że dziś jest lepiéj, temu zaprzeczyć nie podobna, ale że nie jest tak, jak być powinno, o tém równie nikt z nas nie wątpi. A poczet chorych na umyśle zwiększa się u nas z każdym rokiem. Poprzeć wprawdzie cyframi naszego orzeczenia nie jesteśmy w stanie, statystyka obłąkanych należy do zadań przyszłości, tamę jéj stanowi, obok innych przeszkód, i owa przesądna tajemniczość, ów wstyd fałszywy, o którym wspomnieliśmy na inném już miejscu.

Chyba więc niedokładności statystyki możemy tu złożyć dowody; dla przykładu bierzemy materyjał, jaki mamy pod ręką, mianowicie podolską gubernię, posiada ona jeden rządowy szpital dla obłąkanych, rodzaj infirmeryi. Otóż w ciągu ostatnich lat dziesięciu (od 1877 do 1887) znalazło tu przytułek 757 chorych, albo średnio rocznie 75·5, co wyobraża odsetek w stosunku do ludności bardzo skromny, bo nie całych 0,003 wynoszący. Że wyrachowanie takie błędne, o tém łatwo przekonać się z faktów następujących: szpital nie jest w stanie zadość uczynić potrzebom miejscowym, z roku na rok zostaje po kilkudziesięciu kandydatów czekających kolei; powtóre, niemal w każdéj wiosce, w każdém miasteczku, jest jeden albo dwóch chorych na umyśle (w Kamieńcu, średnio od 8 do 18); są to według nomenklatury gminu „niespełna rozumu“ (prydurkowatyj), którzy się bawią żebraniną. Włościanin bowiem tylko dla szalonych („nawiżenych“) szuka przytułku w szpitalu i to niezawsze; niekiedy rodzina nie chce się rozstać z chorym. Główny kontyngens owego gubernijalnego przytuliska stanowią chłopi i żydzi; klasa uprzywilejowana tylko w wyjątkowych razach korzysta z niego, są to zwykle nauczyciele, oficyjaliści prywatni i drobni urzędnicy i to wówczas, kiedy niemoc przybiera cechy groźne dla otaczających. Do szpitala takiego zwykle odsyłani bywają także obłąkani zbrodniarze, bywa ich od 20 do 25 rocznie (w ciągu lat ośmiu ostatnich zbadano 200 chorych na umyśle w okręgowym sądzie w Kamieńcu). Co do wyznań, taki się przedstawia stosunek: chrześcijan było 627 (albo 1 na 3.000 mieszkańców w gubernii), izraelitów 130 (albo 1 na 2.000 jednowierców w gubernii), dodajmy, że w ciągu dziesięcioletniego okresu, wypadnie więc jednoroczny stósunek dla pierwszych jak 1:30.000, dla drugich jak 1:20.000). Nie dowodzi to jednak, żeby starozakonni częściéj ulegali obłąkaniu u nas, jak to sprawdził Lombroso we Włoszech; rzekoma częstość wynika ztąd, że żydzi wszystkich prawie chorych umieszczają w szpitalach, kiedy chrześcijanie ledwie 20 do 30%. Po zsumowaniu wyżéj

przytoczonych uwag przychodzimy do wniosku, że statystyka chorób umysłowych nie istnieje, że wszystkie dane na domysłach i przypuszczeniach są oparte.

Że zaś w wieku cyfr cyframi tylko poprzeć można twierdzenie, wypadło więc przerzucić się na drogę nową, ograniczyć pole poszukiwań do stanu uprzywilejowanego; praca Doutrebanta [1]) wydana w 1869 r. była mi wskazówką, a zamiłowanie heraldyki, rozwinięte w ostatnich zwłaszcza czasach pośród naszego ogółu, podało rękę frenopatyi, ułatwiło zadanie. Tylko stan uprzywilejowany posiada mniéj lub więcéj dokładną genealogiję, częściéj od innych stanów społecznych szuka pomocy lekarskiéj w przypadkach rozpoczynającéj się sprawy patologicznéj, częściéj od innych ulega dziedziczności chorób umysłowych.

Winienem się zastrzedz na wstępie; nie podnoszę kwestyi w celu upokorzenia reprezentantów rycerskiego niegdyś narodu, ani téż dla udowodnienia, że nie posiadają oni warunków bytu nawet ze względu fizycznych wadliwości. Jako żywo nie mam podobnego zamiaru, tém bardziéj, że na innem miejscu złożyłem niejednokrotnie dowody wysokiéj czci dla nich. Genealogije zebrane przezemnie opatrzone są odnośnemi nazwiskami, wyszczególnione w nich powinowactwa bliższe i dalsze, urzędy, daty urodzin i zgonów, tam gdzie je można było odnaleźć, wybitniejsze zasługi, wybitniejsze występki. W sprawozdaniu jednak niniejszém omijam nazwiska i imiona i wszystko, z czegoby teraźniejszość zły chciała zrobić użytek. Idzie mi bowiem o same fakta, genealogiję zużytkowałem jako surowy materyjał, nigdy ich nie ogłoszę, choćbę pracę niniejszą miano pomawiać o przesadę i niedokładność

Genealogije patologiczne, z których tu korzystać zamierzam, obejmują sto rodów, albo mówiąc dokładniéj, sto konarów rodowych. Stosunek ich do ogółu szlachty w danéj miejscowości nie da się ściśle oznaczyć, najprzód dla tego, że nie ograniczałem się w méj pracy do jednéj gubernii, powinowactwo bowiem między rodzinami zaregestrowanemi w tablicach często przekraczało jéj granice, a choćbym wreszcie ściśle przestrzegał tych granic, toby się i to nie na wiele zdało, i znowubym z statystyką stanął w zatargu, boby mi nie potrafiła wykazać należycie liczby szlachty Do uwłaszczenia kmieci u nas szlachcicem był, kto władał ziemią, do 1861 r. szlachcicem był, kto miał na prowincyjonalnych sejmikach (wyborach) prawo głosu, wówczas jeszcze rachunek stawał się możebnym; tak w r. 1820 liczono w gubernii podolskiéj 1150 posiadaczy i 524 rodzin albo rodów, w 1860 pierwszych 1656, ostatnich 890. Z upadkiem reprezentacyi i nadaniem prawa nabywania ziemi wszystkim stanom oprócz mieszkańców „polskiego pochodzenia" posiadłość większa zaczęła drobnieć, liczba zaś ziemian urosła w 1885 roku do poważnéj cyfry 4025 głów. Nowy więc dowód, że wyprowadzenie stosunku rodzin dotkniętych zboczeniami umysłowemi do rodzin wolnych od tych zboczeń staje się niepodobném, więc też wcale doszukiwać się go nie mamy zamiaru. A wszakże choćby nas pomawiano o zbytnią odwagę, wypowiemy tu, że nie masz u nas gniazda, w któremby nie udało się odszukać przynajmniéj jednego chorego na umyśle: będzie li to skonstatowana, należycie określona forma obłąkania, będzie li to narwany czy posiadający bzika, nie spełna rozumu czy głupkowaty, dziwak, oryginał, maniak, hypochondryk czy hysteryczka, a choć nazwy powyższe z potocznéj zapożyczamy nomenklatury, zawsze atoli przy należytém zbadaniu dojdziemy do przekonania, że pod niemi ukrywają się najrozmaitsze zwyrodnienia umysłowe. Wracamy do tablic genealogicznych, nie wszystkie one obejmują liczbę jednaką pokoleń, a mianowicie w rachunek ten wchodzą: Pojedyncze, odosobnione przypadki, reprezentujące jakby jedno pokolenie, jest ich 7. Genealogii z 2 pokoleń złożonych jest 6, gen. z 3 pok. złoż. jest 19, gen. z 4 pok. złoż. jest 44, gen. z 5 pok. złoż. jest 19, gen. z 6 pok. złoż. jest 4, gen. z 7 pok. złoż. jest 1. Składa się na nie 1564 osób płci obojéj (843 mężczyzn i 721 kobiet). Najliczniejsza tablica genealogiczna, z 4 rodów, pokrewieństwem i chorobą ze sobą połączonych, liczy 108 osób (58 męż. i 50 kob.), najmniéj liczna, ród jeden, 4 osoby (2 męż. i 2 kob.). W ogole jednak owe sto rodów wypełnia 65 tablic. Otóż w grupie wyżéj podanéj naliczyliśmy: Obłąkanych (Nerwice umysłowe) 142 (92 męż. 50 kob.) Zwyrodnień umysłowych (hysteryja, hysteroepilepsyja, hypochondryja, neurastenija, psychopatyja, idyjotyzm i t. d.): 89 (46 męż. 43 kob.). Upośledzenie umysłowe (rozwój intelektualny na pewnym wstrzymany stopniu) 45 (31 męż. 14 kob.). Co razem czyni 276 osób (169 mężczyzn i 107 kobiet) albo 18%, w stosunku do całej liczby jednostek wchodzących w skład wyżéj podanych rodów. Wyrachowanie nie jest bezwarunkowo dokładném, a i odsetek waha się w wielu przypadkach, w pojedynczych nawet grupach; tak w tablicach rodów wygasających urasta on do cyfry bardzo imponującéj.

Czyż mam dodawać, że podane tutaj przypadki zboczeń umysłowych, nie wszystkie badać byłem w możności, choćby już dla tego, że niektóre z nich występowały przed stu laty, że się o nich dowiadywałem z archiwalnych dokumentów, a nawet o współczesnych wciągniętych do regestru z drugiéj ręki posiadam tylko szczegóły. Większa jednak połowa chorych, obejmująca dwa pokolenia, była przezemnie obserwowana, podam więc statystykę spraw patologicznych, które albo towarzyszyły obłąkaniu, albo dały mu początek (w linii zstępującéj), albo też były jego następstwem, a do takich należy: Padaczka (Epilepsyja) 12 (7 mężczyzn 5 kobiet). Rozdrażnienie mózgo-rdzeniowe 15 (10 m. 5 k.). Pląsawica 2 (0 m. 2 k.). Głuchoniemota 3 (2 m. 1 k.). Głuchota 9 (3 m. 6 k.). Zezowatość 18 (12 m. 6 k.). Zająkliwość 6 (4 m. 2 k.). Dziedziczna ślepota w jednéj rodzinie 4 (3 m. 1 k.). Wodogłowie wrodzone 7 (4 m. 3 k.). Udar mózgowy i jego następstwa 38 (21 m. 17 k.). Opilstwo 44 (40 m. 4 k.). Zgon w skutek chorób mózgowych 24 (14 m. 10 k.). Samobójstwo 21 (17 m. 4 k.). Zbrodnia 3 (2 m. 1 k.). Owi więc satelici zboczeń umysłowych, w liczbie 206 w stosunku do ogolnéj składającéj się na dwa pokolenia, wyobrażają około 20%.

Główną wszakże przyczyną, jak zboczeń umysłowych, tak też i towarzyszących im najprzeróżniejszych cierpień nerwowych, jest dziedziczność, to jest siła przelewania choroby z pokolenia na pokolenie. Spotęgowanie się tego fatalnego spadkobierstwa w klasach uprzywilejowanych, dopiero z końcem przeszłego wieku postrzegać się daje. Mimowoli więc powstaje pytanie, jakie je wywołały czynniki? Odpowiedź łatwa, dość jest tylko pilnie rozpatrzyć się w dziejach wewnętrznych naszego społeczeństwa, poczynając od tak zwanych czasów saskich, kiedyto opilstwo podniesiono na wyżyny kultu, trzy albo nawet cztery pokolenia pod wpływem alkoholicznego odurzania spędziło życie całe, bo jak Polska szeroka i długa wszystka bywała pijana od początku do końca roku; oddziałać to wreszcie musiało nawet na zahartowane i twarde mózgi, niewycieńczone zbyteczną pracą umysłową, niezużytkowane w pogoni za rozwiązywaniem zagadnień społecznych. Zbiorowemu opilstwu podało rękę rozpowszechnieni związków małżeńskich między pokrewnymi. Szlachcic był przekonany, że wszyscy herbowni są między sobą spowinowaceni, stawało się więc dla niego obojętną rzeczą, czy sakrament bliższe czy dalsze zwiąże konary, szło mu przeważnie o splendor rodu, a dla podtrzymania splendoru niezbędny majątek, ztąd pod hasłem nierozdrabniania fortuny powstawały owe połączenia; dawniéj kościół stawiał swoje veto, obok moralności zdrowie publiczne mając na względzie, w przeszłym atoli wieku pobłażliwie zaczął omijać szkopuły, stworzył całe stosy okoliczności łagodzących. Na tém jeszcze nie koniec, obok dwóch poszczególnionych czynników, oddziaływających tak zgubnie, stanęła rozpusta. Nieszczęścia krajowe, w piewszéj zwłaszcza chwili, nie wywarły prawie żadnego wpływu; nawet bardzo nieliczne wypadki obłąkania, na tę przypadające dobę, przy pilniejszém rozpatrzeniu się wykreślić z regestru wypadnie: tak poseł Suchorzewski, smutnéj pamięci przeciwnik 3 maja, zdradzał niechybnie nieprawidłowy stan umysłu jeszcze podczas sankcyjonowania owego aktu, brygadyjer Rudnicki, późniejszy „me-

[1]) *Annales médico-psychologiques* 1869 r. *Etudes généalogiques sur les aliénés héréditaires.*

lancholik", to ofiara konfederacyi Targowickiéj, poeta Trembecki, w wiele lat po upadku Polski, bo już po zgonie Szczęsnego Potockiego, uległ zadumie a z kolei i zniedołężnieniu umysłowemu; kilku innych dawniéj dotknęła w mowie będąca choroba, choć ją współcześni „ruinie ojczyzny" przypisywali... Ogół, większość, powtarzamy raz jeszcze, nie potrafiła odczuć należycie nieszczęść krajowych, nigdy się nie bawiono tak wesoło, jak podówczas, matrony polskie na tych ucztach stypowych nieprzyzwoiciéj od fryn nadsekwańskich, przez rewolucyją porodzonych, wyglądały, a panowie z uprzejmym uśmiechem i kurtoazyą podziwienia godną przegrywali w karty spuściznę poojcowską szczęśliwym zwycięzcom. Smutna „melancholija" zapanowała, z racyi przełomu finansowego, niewypłacalności firm, spadku cen na ziemię i na jéj produkta, wówczas dopiero zaczęto się za utraconą ojczyzną oglądać. Wojny Napoleońskie i czasy królestwa kongresowego (sprzysiężenie Krzyżanowskiego i Łukasińskiego) dały spory odsetek samobójstw; ówczesny ogół walczący przyniósł z wędrówki po świecie obojętność w rzeczach religii, lekceważenie życia a jednocześnie wyrobił sobie chorobowe o honorze wyobrażenie. Wstrząśnienia, którym kraj ulegał późniéj, nie zostały bez wpływu, następstwem ich bowiem był ubyt silniejszych organizmów, przymusowe i dobrowolne wygnanie, w skład zaś jego wchodzili ludzie młodzi, energiczni, z nauką mający do czynienia, wydatek stosunkowo większy od przychodu, wszystko to prawie wyłącznie dotykało stan uprzywilejowany, ztąd wyjałowienie, podtrzymywane jeszcze nie właściwém wychowaniem. Czynniki wyżéj poszczególnione razem użyte dopomogły do rozwielmożnienia się chorób nerwowych w ogóle i zboczeń umysłowych w szczególności, drogą spadkobierstwa do tego stopnia, że dziedziczność stała się predominującą przyczyną, dobiegła bowiem do 75%. (C. d. n.).

Uroczystość jubileuszowa prof. Mierzejewskiego.

W „*Kraju*" petersburskim z d. 4 (16) b. m. znajdujemy artykuł następujący, który powtarzamy w przekonaniu, że szczegóły w nim podane o dwóch sławnych rodakach zainteresują szan. czytelników naszych:

W kronice petersburskiego życia towarzyskiego jubileusz prof. Mierzejewskiego był momentem zbyt wybitnym, aby czytelnik nasz poprzestać mógł wyłącznie na reporterskiéj wzmiance w Nrze 43 „*Kraju*".

Byłto objaw rzadki, coraz rzadszy w naszych czasach, objaw uznania dla jednego z ludzi zasłużonych, uznania powszechnego, bez żadnych wyjątków wieku, płci i... pochodzenia.

O jubileuszu mówiono w Petersburgu oddawna, od trzech, czterech miesięcy. Zapowiadały go dzienniki, krążyły o nim rozmaite wersyje w kołach profesorskich i studenckich; wszakże do ostatniéj prawie chwili nie podobna było się dopytać, czy istotnie i kiedy się obchód odbędzie i czy w ogólności się odbędzie.

To wahanie się nie było bez powodów. W początkach października przypadało właśnie posiedzenie rady Akademii medycznéj, na którém rozstrzygnąć się miała ważna dla instytucyi téj i dla jubilata kwestyja, czy prof. M., wysłużywszy lat 25, zostanie wybrany na dalsze pięciolecie, czy też będzie musiał „przejść w stan dobrze zasłużonego spoczynku"? Ponieważ nie ma na świecie człowieka, coby nie miał niechętnych, znalazło się tedy kilku „najserdeczniejszych", którzy zaczęli przebąkiwać, że przy balotowaniu Dr. Mierzejewski przepadnie, że jego głównym antagonistą jest wszechpotężny Botkin, że w obecnych naszych stosunkach... Słowem, wyrażając się językiem p. Benedykta Korczyńskiego sądzono, że „to... tamto... tego..."

Jednego z takich „najserdeczniejszych" spotkaliśmy na Wielkiéj Morskiéj. Wieczny pesymista, rozżalony na swoich i cudzych, sceptyk i hypochondryk, żarliwy „protestant" i „obstrukcyjonista", co mu nie przeszkadza mieć się bardzo dobrze i zajmować kilka intratnych posad w różnych instytucyjach naukowych i ekonomicznych.

— Jakież wiadomości co do Mierzejewskiego?

— Bardzo złe... Czy nie mówiłem? Zaledwie trzy gałki białe zapewnione. W obec tego obchód odłożony, może go nawet wcale nie będzie.

— Cóż tu ma jedno do drugiego?

— A no widzisz pan, ma. Skoro go zabalotują, to jakże tu demonstracyję urządzać? Nie wypada, nie można. Ja sam pierwszy się usunę. Boto widzisz pan, strzeżonego Pan Bóg strzeże, a w naszych czasach...

— A oczywiście...

Nie sprawdziły się przepowiednie naszego pesymisty. Balotowanie dało owszem świetny rezultat: 22 gałek białych na jednę czarną. A i ten jeden opozycyjonista równie jest dziś nieodszukalny, jak ów legendowy żuaw w powstaniu algierskiém, co to w każdéj utarczce ginął samotnie, lecz najpunktualniéj w każdéj dalszéj znowu stawał w boju — by ginąć raz drugi, dziesiąty i dwudziesty...

Mniemane agitacyje Botkina okazały się również mytem, bowiem sławny lejb-medyk używa od paru miesięcy wakacyjnych wywczasów nad brzegami Bosforu i nieprędko do stolicy powraca; a wątpić wolno, czyby znowu chciał ktoś aż z Konstantynopola zapuszczać węcierze do mętnéj wody drobnych intryżek petersburskich.

Tak więc prof. Mierzejewski z ogniowéj próby balotowania wyszedł obronną ręką. A byłato dlań impreza nielada! Trzeba bowiem wiedzieć, że szanowny profesor w razie utraty posady straciłby nietylko katedrę w Akademii medycznéj, lecz zarazem i kierownictwo kliniki psychijatrycznéj, dla któréj właśnie z jego inicyjatywy wznosi się obecnie wielki, wspaniały, ze wszystkiemi innowacyjami współczesnéj wiedzy urządzony budynek... Takie zejście z pozycyi społecznéj może zrozumieć i odczuć ten tylko, kto kiedykolwiek w życiu przebolał rozłączenie się ze sprawą lub osobą, do któréj się z całą duszą przywiązał.

Mówiliśmy już w „*Kraju*" o porządku obchodu. Przed południem gratulacyje urzędowe, czytanie adresów, proklamowanie jubilata na honorowego członka krakowskiego Tow. lek. i innych, wieczorem uczta, która za stołem modnego dziś Cubata zgromadziła śmietankę inteligencyi lekarskiéj.

Pierwszy raz przy téj sposobności przyjrzałem się z bliska osobie jubilata. Co za zawód! Miałem już bowiem wyrobiony w sobie prototyp „prawdziwego psychijatry". Był nim w moich oczach powszechnie w Petersburgu znany Dr. Czeczott, również nasz rodak, dyrektor zakładu obłąkanych im. Nikołaja Czudotworcy: mężczyzna silny i krępy, wzrok bystry, jakby niespokojny, błyskający z po za szkieł wielką przenikliwością, i przeszywający cię na wylot; głos basso profundo, ostrego dźwięku; w całéj postaci energija i stanowczość wielka, przypominająca szyllerowskiego „lwów dozorcę", co to „potężnie uderza oczyma"... Czujesz, że pod tém spojrzeniem ugiąć się musi najgwałtowniejszy z klijentów szanownego dyrektora.

Jakże inaczéj przedstawia się Mierzejewski!

Dość dobréj tuszy, nader eleganckiéj powierzchowności, mówiący spokojnie, oczy łagodne i przejrzyste, dźwięk głosu miękki i śpiewny, obejście wytworne, wszystko to składa się na pojęcie, które głośny prof Tarchanow w jubileuszowym swym toaście ujął w jeden trafny wyraz: „*gentleman*". I jest też nim prof. Mierzejewski rzeczywiście — nietylko na zewnątrz, nietylko w ruchach, w mowie, w zachowaniu się, lecz i w całem swém postępowaniu. Zgódźcie się, że niekoniecznie *tak* wyobrażamy sobie zazwyczaj psychijatrę, który ma leczyć chorą wolę człowieka, uśmierzać najstraszniejsze z cierpień ludzkich: cierpienia umysłowe... Oswajamy się atoli bardzo prędko i chętnie z tém „rozczarowaniem", bynajmniéj zresztą niebolesném — i zajmujemy miejsce przy stole. Słuchamy nieskończonéj ilości hymnów pochwalnych, śpiewanych — czy też głoszonych na cześć jubilata. Ponieważ chór ten brzmiał *unisono*, przeto jego nut pojedyńczych rozbierać i powtarzać nie myślę. Wspomnę tylko o bardzo serdeczném znalezieniu się prof. Trappa, który w charakterze patryjarchy, noszony na ręku, zaintonował z 80-letniéj piersi pełnym głosem „*Gaudeamus*".

— Jakim sposobem — spytałem zaciekawiony sąsiada — miły ten staruszek po tylu latach (40!) praktyki profesorskiéj w Petersburgu, nie pozbył się dotąd akcentu swego niemieckiego?

— Ależ panie, to nie żaden Niemiec, to najczystszéj wody Wilnianin. Albożeś pan nie słyszał, jak wyborną polszczyzną rozmawiał on przy stole z jubilatem i ze Spasowiczem.

— Nie uważałem. Lecz powiedz mi pan trochę szczegółów o jego życiu i karyjerze.

— Ciekawato historyja. Lat temu 50 zgórą, nieboszczka cesarzowa Mikołajowa przejeżdżając przez Wilno zachorowała, a że wówczas nietylko kolei ale i telegrafu nie znano, a lekarza pod ręką nie było, więc zawezwano młodego podaptekarza... Byłto właśnie Trapp. Młodzieniec podobał się, lekarstwo poskutkowało, więc tedy najdostojniejsza wojażerka wyraziła życzenie, żeby p. podaptekarz towarzyszył jéj do Petersburga. *La carrière était faite.* Trapp zabrał się do pracy uniwersyteckiéj, dostał katedrę, zasłynął w nauce i dziś należy do najzasłużeńszych, najbardziéj przez uczniów lubianych profesorów.

W trakcie rozmowy zbliżył się akurat „wilk, o którym mowa“, nastąpiła prezentacyja — niezupełnie jednak, wyznaję z góry, w pierwszéj chwili dla piszącego te słowa... pochlebna. Sędziwy profesor, zatopiony w swych preparatach naukowych — ani słyszał, ani przypuszczał w ciągu lat sześciu, ażeby w Petersburgu istnieć mogło jakieś pismo polskie — skoro wszystkie poprzednie już poumierały...

— Istnieje tedy naprawdę? — pytał z tak widoczną radością w głosie: że aż do zbytku osłodziła ona gorzką pigułkę początkowego nieporozumienia.

— Tak jest, istotnie, i nie od dzisiaj. Oto weszliśmy w rok siódmy...

— Jakże to mię cieszy. A to jeżeli pan dobrodziéj pozwoli, to i ja wam jaki artykulik przyszlę.

— Ależ, panie profesorze, prosimy— przyjmiemy z miłą chęcią.

Naraz, rozległy się ostrzeżenia „pst... pst...“. Każdy zajmuje czemprędzéj swe miejsce: głos zabiera sam jubilat... Ciekawa rzecz, co powie?... Mąż wiedzy głębokiéj, przedstawiciel jednéj z najzawilszych odnóg umiejętności lekarskiéj, uczony, który nietylko wstecz i wzdłuż przemierzył tajemniczą studnię duszy ludzkiéj, lecz zbadał wszystkie jéj nurty kręte i złowrogie, jakąż nam wieść przyniesie z ciemnego tego i zagadkowego świata? Kto w nim światłodawcą? Kto pionierem i doradcą?... Dawniéj sądzono, że jest nim rozum, ten mistrz nad mistrze i potentat nad potentaty?... Ale gdzie tam! Władcą tu i panem wcale kto inny: jest nim „serce“, owo mickiewiczowskie serce, stare jak ludzkość i jak ono wielkie i cierpiące. „Miej serce i patrzaj w serce“ — oto cały przepis mądrości — w życiu czy w psychijatryi. . Lecz posłuchajmy raczéj co nam o tém dosłownie opowiada czcigodny jubilat:

— Podzielałem zawsze — mówił profesor — i podzielam myśl, plastycznie uwydatnioną na obrazie jednego ze znakomitych artystów współczesnych, Marksa, któregobym nazwał poetą smutku i boleści ludzkiéj; myśl tę swoją przedstawił artysta na obrazie w ten sposób, iż widzimy, jako na szalach naszego bytu serce człowieka mózg jego przeważa. Pomysł ten nie dla tego cenię tak wysoko, iżbym nie schylał głowy przed cudownym tym organem, który siedliskiem myśli się nazywa, lecz dla tego przedewszystkiem, iż organ ten pozostaje w ścisłym stosunku i zależności od serca. Kto ma serce małe, *cor minusculum*, ten przez całe życie będzie tylko gatunkiem idyjoty; kto ma *cor bovinum*, ten nigdy genijalnym nie będzie. Lecz prawda obrazowéj myśli Marksa rzuca się w oczy dopiero w przenośném znaczeniu.

Serce — to uczucie, mózg to rozum —; ponieważ jednak serce i rozum ściśle się wiążą i w ciągłych z sobą znajdują się stosunach, ztąd wypada, że niedostateczne rozwinięcie jednego z nich wytwarza typy potworności psychicznych. Rozum bez uczucia jest okrętem, który posiada sternika, lecz nie ma żagli; serce bez rozumu, to znowu okręt, który ma żagle, lecz nie posiada sternika.

Im na wyższym szczeblu rozwoju stoi pewna organizacyja psychiczna, tém głębszy i mocniejszy zachodzić musi związek pomiędzy jéj rozumem i uczuciem. Przez brak uczucia rozum, w warunkach najlepszych, podobnym będzie co najwyżéj do najdoskonalszéj machiny rachunkowéj, lub do nader zręcznego szachisty, nigdy przecież nie dosięgnie stopnia genijalności wszechogarniającéj, twórczéj, zdobywającéj się na nowe sposoby i nowe metody, — genijalności owéj, która stanowi przedmiot podziwu i zachwytu ludzi. Dzięki tylko silnemu uczuciu, ciągle ożywiającemu umysł, wyższa organizacyja psychiczna staje się twórczą. Mówię o uczuciu *silném*, bywają bowiem uczucia drobne, w stanie początkowania zostające, egoistyczne, jak bywają też i wyższe, idealne, etyczne i estetyczne.

My, lekarze — mówił daléj prof. M. — stanowimy korporacyję, mającą za zadanie nadawać realne warunki i formy bytu uczuciom wyższym: etycznym i estetycznym. Jesteśmy i filozofami i artystami zarazem; filozofami dla tego, że dbałość o szczęście człowieka podnieśliśmy do godności obowiązku zawodowego artystami zaś przez to, iż uprawiamy sztukę ujawniania cierpień i boleści ludzkich. Jak artysta w swych dziełach zachowywać musi pewną harmonię, pewne proporcyje, tak samo i lekarz w stosunkach swych z chorymi dbać powinien o zachowanie pewnego taktu. Malarz gdy na płótnie odtwarza, lub rzeźbiarz gdy z kamienia do życia powołuje swe twory, głęboko muszą je wpierw w sobie odczuć, ażeby ducha swego w nie przelać, uczuciem swém ożywić przedmiot martwy. To samo i lekarz. Chcąc pomódz choremu, musi on odczuć głęboko jego nieszczęście, jego cierpienia — i rady swe ogrzać ciepłem własnego uczucia...

Toast swój zakończył jubilat życzeniem, ażeby serca jego uczniów i kolegów biły w piersiach zawsze jak najdzielniéj, ażeby się skurczały prawidłowo i rytmicznie, nigdy w działalności swéj nie słabły, nigdy nie przeobrażały się w *cor minusculum*, ani w *cor bovinum* i w sprawach humanitarnych stanowiły zawsze *primum movens et ultimum moriens*.

Jestto życzenie — dodajmy od siebie na rozstanie się — które szanowny jubilat w tym pięknym dniu swoim mógł śmiało złożyć nietylko towarzyszom swym z profesyi, ale i wszystkim swoim rodakom.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Kowalski: O bakteryjologiczném badaniu wody

Znany z prac na polu bakteryjologii szef pracowni bakteryjologicznéj szpitala garnizonowego Nr. 1 w Wiedniu rodak nasz lekarz pułkowy Dr. Kowalski, ogłosił obecnie wyniki poszukiwań bakteryjologicznych wody z wiedeńskich wodociągów i wód okolicy Wiednia, podjętych z polecenia Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego. Nakreśliwszy dość obszerne dzieje dotychczasowych poszukiwań bakteryjologicznych wody w ogóle i omówiwszy sposoby dotychczas używane i przez siebie użyte, zestawia w obszernych tablicach liczebne wyniki odnośnych poszukiwań wody z Dunaju, rzeki Wiedeńki, studni w Klosterneuburgu i Wiener-Neustadt, rezerwoaru wodociągowego na Rosenhügel przy Wiedniu i licznych wypływów wodociągowych w dzielnicach wiedeńskich. Autor posługiwał się przy badaniu liczebném zawartości wody kolbkami według własnego pomysłu zbliżonemi do kolbek Erlmayera, na których dnie znajdująca się pożywka gelatynowa w cieńkiéj warstwie rozlana i stężona dotychczas używaną płytkową metodę zastępuje. Ponieważ jak to wypływa z badań Wolfhügla i innych ilość grzybków w wodzie znajdujących się przy dłuższém staniu próbki przy zupełnie odciętym dostępie grzybków z powietrza spadających znacznie się zwiększa, nie mógł autor polegać na rezultatach otrzymanych z próbek wody zebranéj zdala od pracowni, które dopiero z pożywką żelatynową zmieszane na płytki wylane być mogły, dla tego też rozpuszczając pożywkę na miejscu z uwzględnieniem wszelkich ostrożności, dodawał odpowiednią ilość wody badanéj a w stężonéj na dnie gelatynie rozwijały się grzybki zawarte w próbie, podobnie jak to na płytkach ma miejsce. Badania wody w Klosterneuburgu o tyle zasługuje na uwagę, że tam w wodzie z studni koszar wojskowych wykazać mógł prątek durowy w czasie grasowania tamże epidemii durowéj w r. 1886, mylnie przez dzienniki polityczne jako epidemija zapalenia opon mózgordzeniowych rozgłoszonéj. Oprócz studni w Klosterneuburgu znalazł był autor prątek durowy w kanale Dunaju przy kąpielach oraz w tymże kanale przy ujściu Wiedeńki. W tych dwu przypadkach dostanie się grzybka tego z kanałów miejskich jest możliwe, podczas gdy w pierwszym przypadku obecność prątka tego w studni wskazuje wadliwą konstrukcyję kanału. Ilość grzybków w ogóle w wodzie wodociągowéj nie była znaczna, większa w rurach wypływowych miejskich niż w rezerwoarze głównym, większa w miesiącach letnich niż zimowych. W studniach koszarowych w Klosterneuburgu, w wodzie Wiedenki i kanału Dunajowego, ilość grzybków była nieznaczna. Wahania się ilości grzybków zawartych

w wodzie wodociągowéj wiedeńskiéj odnosi autor do systematycznie powtarzanego mięszania wody z rzeczki Schwarza, co autor za szkodliwe uważa. (*Wiener klin. Woch.* 1888. Nr. 10—16). *Dr. Justyn Karliński.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 listopada. Na wczorajszém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego obecni na wezwanie prezesa przez powstanie oddali cześć pamięci zmarłego członka a b. prezesa Dra Warschauera, poczém prof. Rydygier przedstawił ciała obce, wydobyte z pęcherza moczowego, prof. Obaliński 3 operowanych przez siebie, a w końcu toczyła się dłuższa dyskusyja nad wnioskami komisyi statutowéj.

* **Praga czeska.** Lekarz powiatowy i radzca sanitarny Dr. Jarosław Stastny mianowany został dyrektorem szpitala powszechnego.

* **Paryż.** D. 16 bm. otworzony został w sposób uroczysty w obecności prezydenta rzeczypospolitéj zakład Pasteura.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** B. prof. fizyjologii i rektor uniw. w Jenie Preyer habilitował się jako docent prywatny fizyjologii. **Gryfija.** Dr. E. Hoffman habilitował się jako docent otiatryi. **Dorpat.** Prof. nadzw. w Jenie Unverricht objął katedrę kliniki lek.

* **Wiadomości osobowe.** W obronie krajowéj mianowani zostali: lekarzem pułkowym 1széj kl. Dr. Ignacy Obłoczyński (w Samborze), lekarzami pułkowymi 2éj kl. Dr. Józef Walczyński (w Tarnowie), Dr. Czesław Górski w batalijonie Nr. 52, Dr. Władysław Węgrzynowski w 3cim pułku ułanów, Dr. Henryk Halski (w Gródku), Dr. Wojciech Fiałkowski (w Stanisławowie) i Dr. Emil Lebedowicz (w Żółkwi), lekarzem starszym Dr. Ignacy Januszkiewicz (w Rzeszowie).

Dyplom Dr. w. nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Henryk Kanty Piotr Nycz, magister farmacyi, rodem z Zebrzydowic w Galicyi.

* **Nekrologija.** D. 7 b. m. umarł w Fryburgu w Bryzgowii prof. anatomii patolog., tajny radzca dworu Dr. Rudolf Maier.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Wiadomościach Lek.* Nr. 3: Seifmana: Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i szerzenie się gruźlicy u ludzi (c. d.); Wiktora: Wystawa hig. lek. i przyrod. dydakt. we Lwowie. — W *Gazecie Lek.* Nr. 46: Ołtuszewskiego: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia przymiotu krtani; Matlakowskiego: Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewny w chorobach kobiecych (c. d.); Janiszewskiego: Badania nad nowym sposobem leczenia ran pod strupem wilgotnym (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 46: Adamkiewicza: O ucisku mózgu i rdzenia pacierzowego u człowieka (dok.); Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagn. i terapii chor. żołądka (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 38: Zweigbauma: O pierwszéj pomocy w nagłych wypadkach; Hamona: O użyciu rur ołowianych (c. d.). — W *Przewodn. gimnast.* Nr. 11: Krówczyńskiego: Kąpiele ciepłe.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.